Chodecki, Ladislaus.

Berlin

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/ueberdiehodgkins0000ladi

0248 /ras

Lane Medical Library

Ueber die

Hodgkinsche Krankheit

(Anaemia lymphatica, Pseudo-leucaemie, malignes Lymphom).

INAUGURAL-DISSERTATION,

WELCHE

ZUR ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN UND CHIRURGIE

MIT ZUSTIMMUNG

DER MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

am 20. März 1880

NEBST DEN ANGEFÜGTEN THESEN

ÖFFENTLICH VERTHEIDIGEN WIRD

DER VERFASSER

Ladislaus Chodecki

aus Russland.

OPPONENTEN:

Herr O. Werler, Dd. med.
- S. Bliden, Cand. med.
- S. Karlin, Cand. med.

BERLIN.

Buchdruckerei von Gustav Schade (Otto Francke).

Linienstr. 158.

Seiner theuren Mutter

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

Die rein experimentelle Richtung der Wissenschaften in unserer Zeit, die wahre Ueberzeugung, dass man nur auf Grundlage positiv eroberter Thatsachen einen Schritt weiter thun kann, kam auch der Medicin, der Heilkunst im Grossen und Ganzen, sehr zu Gute. Man hat auch in unserer Wissenschaft endlich anerkannt, dass im Experiment ihre Zukunft liegt. Louis Traube mit seinen physiologisch-pathologischen Versuchen war der erste concrete Ausdruck dieser Richtung: er war der Begründer der experimentellen Pathologie. Auch die Eroberungen der Heilkunst im engeren Sinne, der Therapie, verdanken ihre Entstehung nur dieser physiologisch-pathologischen Richtung; nehmen wir z. B. die ganze antipyretische Methode der Behandlung bei Typhus: seit den Beobachtungen und Erfahrungen Libermeister's, der nachgewiesen hat,

dass das Fieber eine Reihe moleculärer Veränderungen im Herzfleisch, sowie in drüsigen Organen parenchymatöse Trübungen hervorruft, welche Veränderungen als Ernährungsstörungen aufzufassen sind, hat man im Fieber den Hauptfeind des Organismus kennen gelernt und das ganze Streben dahin gerichtet, diesen Feind erfolgreich zu bekämpfen, um der drohenden Herzparalyse vorzubeugen. — Dieser experimentelle Geist der Forschung verbreitet sich sogar in Wissenschaften, für die diese rein experimentelle Methode scheinbar nicht applicirbar ist: ich meine die Psychologie. — Die Lehre von der Seele ist, Dank solchen Männern, wie Wundt, Donders, Fechner, Du Bois-Reymond, eine Naturwissenschaft geworden, die sich damit begnügt die Gesetze der psychischen Erscheinungen zu finden, auf das Studium des Wesens der Seele vollständig verzichtend.

Die Lehre von den verschiedenartigen Schwellungen der Lymphdrüsen, die Lehre von der Scrophulose, ihr Verhältniss zur Tuberculose, hat auch gründliche Veränderungen erfahren: die Arbeiten von Buhl, Virchow, Waldenburg, B. Fränkel haben festgestellt, dass sich die Tuberculose auf dem Boden der Scrophulose ent-

wickelt, dass verkäste Lymphdrüsen das Material zur Infection liefern und dass wir in Exstirpation von verkästen Lymphdrüsen ein prophylactisches Mittel gegen die Tuberculose besitzen (Hueter). — Die Schwellungen der Lymphdrüsen bei Scrophulose charakterisirt die Neigung zur Necrobiose; darin liegt das Wesentliche des Processes.

Die Lymphdrüsen schwellen auch bei jedem in ihrer Nähe stattfindenden entzündlichen respective Reizungsprocesse an.

Sehr interessant sind die Schwellungen der Lymphdrüsen bei malignen Geschwülsten, besonders bei Carcinomen. — Dass hier die Infection durch Krebszellen geschieht, steht, seitdem v. Recklinghausen die Wanderungsfähigkeit der Zellen nachgewiesen hat, ausser jedem Zweifel. — Wenn wir früh genug die krebsig inficirten Lymphdrüsen untersuchen, finden wir zuerst die Vermehrung der Lymphkörperchen; nur stellenweise und da im Centraldrüsengewebe finden wir Gruppen von grösseren Zellen, welche zerstreut liegen und deutlich epithelialen Charakter darbieten. Wenn die Drüse weiter anschwillt, das geschieht einzig und allein durch Wucherung der Krebszellen: die eigent-

lichen Lymphkörperchen werden durch sie verdrängt um später gänzlich zu verschwinden. Im späteren Stadium kommt auch gewöhnlich die entzündliche Reaction hinzu: man beobachtet eine starke Injection der Gefässe und das Erscheinen von Spindelzellen.

Zu diesem Processe gesellt sich auch gewöhnlich Periadenitis d. h. die Entzündung des um die Drüse liegenden Bindegewebes, welche zur Verwachsung der Drüse mit der Nachbarschaft führt.

Der erste, der etwas Genaueres über die Lymphgefässe in Neoplasmen mitgetheilt hat, war Schröder van der Kolk; auch Krause[1]) hat sich von der Existenz der Lymphgefässe im Carcinomen überzeugt.

Die entzündlichen Schwellungen der Lymphdrüsen in der Inguinalbeuge bei verschiedenen ulcerativen Processen an Geschlechtstheilen ist eine gewöhnliche Sache, doch wesentlich different von diesen entzündlichen Schwellungen sind varicöse Geschwülste der Lymphgefässe (Lymphangiectasien) in der Inguinalbeuge. Dieses höchst seltene und besonders pathologisch-ana-

[1]) Deutsche Klinik, 1863. 39.

tomisch interessante Leiden hat zunächst Nélaton beschrieben. Nach ihm haben französische Chirurgen wie Amussat, Goubler und besonders Trélat[1]) eine Reihe von ähnlichen Fällen beschrieben. In Inguine finden wir bei dieser Krankheit weiche, pulsirende, sehr wenig empfindliche Geschwülste, welche beim Druck verschwinden und sich dann wieder sehr schnell füllen. Sie können eine recht bedeutende Grösse erreichen; Nélaton beschreibt einen Fall, wo diese Geschwülste Faustgrösse erreicht haben. Die Exstirpationsversuche die man dabei gemacht hat, haben zu keinem Resultate geführt; nach dem Einschnitt floss eine Menge milchartiger Flüssigkeit heraus, welche im Gefäss bald gerann. Es erfolgt dabei acute Vereiterung der Lymphdrüsen, welche rasch letales Ende herbeiführt. Prof. Sappey in Paris hat die Geschwulst einer anatomischen Untersuchung unterzogen und gefunden, dass sie aus einem Convolut von varicösen Lymphgefässen besteht, welche ihren Ursprung von Inguinallymphgefässen nehmend, Röhren von 2—3 mm Breite bilden. Es giebt wieder eine andere Reihe von Anschwellungen der Lymph-

---

[1]) Gazette des hôpitaux 1864. S. 311— 354.

drüsen: Anschwellungen der Lymphdrüsen bei Vermehrung der Zahl weisser Zellen im Blute, bei Leucaemie, oder wie sich die früheren Autoren ausgedrückt haben, bei Leukocythaemie (Bennett). Der letztere erklärte die Krankheit für eine Art der Eitergährung des Liquor sanguinis, durch welche unabhängig von localer Entzündung, die Bildung von Eiterkörperchen im ganzen Gefässsystem stattfinden kann. Es braucht kaum bemerkt zu werden, dass er keine richtige Auffassung der Krankheit gehabt hat.

Die Vermehrung der Zahl weisser Zellen im Blute kann bekanntlich aus verschiedenen Ursachen entstehen: 1) bei allen dyscrasischen Zuständen z. B. bei Syphilis; 2) nach überstandenen schweren Krankheiten; 3) bei Frauen während der Schwangerschaft; 4) nach der Mahlzeit; 5) bei der Krankheit, über welche besonders in der letzten Zeit sehr viel disputirt worden ist, bei acuter perniciöser Anämie. Prof. Virchow war der erste, der im Jahre 1845 in Froriep's Notizen seine Beobachtungen darüber veröffentlicht hat. — Er hat bald auch nachgewiesen, dass Leucaemie sowohl von der Hyperplasie der Milz, wie von Hyperplasie der

Lymphdrüsen abhängen kann. Virchow statuirte also 2 Formen der Leucaemie: lymphatische und lienale.

Nach den ersten Beobachtungen Virchows wendete sich auch die Aufmerksamkeit der Aerzte der neuen Krankheitsform zu. — Besonders hervorzuheben sind in dieser Beziehung die Verdienste des jetzigen Professors in Dorpat J. Vogel, der besonders das Klinische der Krankheit weiter gefördert hat.

Nicht minder wichtig waren in dieser Beziehung die Untersuchungen von Schreiber[1]); ihm verdanken wir die erste genaue Beschreibung der leucaemischen Erkrankung des folliculären Darmapparates. — Diese Erkrankung characterisirt sich durch hochgradige Schwellung der Peyerschen Plaques, sehr ähnliche der so genannten „markigen Schwellung", wie sie Virchow als characteristisch für die typhöse Darmerkrankung beschrieben hat. — Die Verminderung der Zahl rother Blutkörperchen hat die Verkleinerung der Athemoberfläche zur Folge. — Es ist ja hinlänglich bekannt, dass die rothen Blutkörperchen eigentliche Sauerstoff-

---

[1]) De Leucaemia. Regiomon. 1854.

träger sind, als Resultat mangelhafter Oxydation ist das vermehrte Ausscheiden der Harnsäure im Urine (Salkowski) aufzufassen, so wie das Vorkommen im leucaemischen Blute von Hypoxanthin, Milch und Ameisensäure (Scherer). Die Arbeiten neuester Zeit haben zur Genüge festgestellt, dass auch das Knochenmark für die Blutbildung nicht ohne Bedeutung ist. Prof. Neumann aus Königsberg constatirte in mehreren Fällen die Erkrankung des Knochenmarkes, d. h. die Vermehrung der weissen Zellen und statuirte auf Grundlage seiner Beobachtungen die dritte Form der Leucaemie d. h. Myelogene. Bei dem jetzigen Stande unseres Wissens also haben wir drei Hauptformen der Leucaemie: lymphatische, lienale und myelogene. Trotz alledem müssen wir doch gestehen, dass uns das Wesen der Krankheit unbekannt ist; denn, wenn wir annehmen, dass die Blutveränderung sich zur Hyperplasie lymphatischer Organe wie Wirkung zur Ursache verhält, wie werden wir dann die Thatsache erklären, dass Hyperplasien lymphatischer Organe vorkommen, wo die farblosen Blutkörperchen nur unbedeutend vermehrt sind? — Es bleiben doch nach schweren Intermittenten bedeutende Milztumoren zurück

und von Leucaemie ist keine Spur! Unsere mangelhaften Vorstellungen über das Wesen der Leucaemie wurzeln in der Thatsache, dass wir über Bildung und weitere Schicksale der Blutkörperchen sehr wenig positives wissen. Dass die Milz in directer Beziehung zur Blutbildung steht, ist sehr wahrscheinlich, doch nachgewiesen ist es nicht. — Die Annahme, dass die Milz sowohl auf Bildung der Blutkörperchen wie auf ihren Untergang Einfluss ausübt, stützt sich darauf, dass das Blut in der Vena lienalis besonders reich an weissen Blutkörperchen ist, so wie an Zwischenstufen zwischen weissen und rothen Blutkörperchen. Dass in der Milz die rothen Blutkörperchen zu Grunde gehen, scheinen die Thatsachen bei der so genannten Melanämie zu sprechen. — Die pathologischen Thatsachen sprechen auch dafür, dass die Milz die Bildungsstätte für die weissen Blutkörperchen ist: wir sehen die Affectionen der Milz in allen Fällen von gestörter Hämatose; ja, Erkrankungen der Milz führen Ernährungsstörungen der Gefässwände, Verfettung der Intima der Arterien und Verfettung des Herzens herbei; daraus resultirt die so genannte hämorrhagische Diathese und Hydrops. — Das letale Ende Leucaemischer wird ge-

wöhnlich durch profuse Nasenblutungen oder Haemorrhagia cerebri herbeigeführt. Es scheint, dass es sich bei Leucaemie nicht nur um gesteigerte Bildung von weissen Zellen handelt, sondern dass die weissen Blutkörperchen selbst erkrankt sind, d. h. dass sie das Vermögen der Umwandlung in rothe Blutkörperchen eingebüsst haben. — Es sieht daraus jeder, dass wir uns hier auf dem Gebiete der Hypothesen bewegen.

Es fehlt auch nicht an Stimmen, besonders von pathologisch-anatomischer Seite, welche der primären Erkrankung der weissen Blutzellen das Wort reden und Affectionen lymphatischer Organe als etwas secundäres betrachten. — Besonders Biesiadecki[1]), Prof. der path. Anatomie in Krakau, sprach die Meinung aus, dass das Wesen der Leucaemie auf einer rückgängigen Metamorphose der weissen Blutkörperchen beruhe, und die Hyperplasie der lymphatischen Organe nur daher rühre, weil sich in ihnen die erkrankten Blutkörperchen anhäufen. — Diese Hypothese ist sehr einseitig; sie vermag auch nicht die Fälle zu erklären, wo die

---

[1]) Sitzungsberichte der Akad. der Wissensch. in Krakau. 1.

Anschwellung lymphatischer Organe und die Vermehrung der weissen Körperchen im Blute gleichen Schritt halten. — Aehnlich wie bei Morbus Brightii v. Graefe eine Retinitis Brightica beschrieben hat, ist von Richard Liebreich eine „Retinitis leucaemica“ beschrieben worden. — Es handelt sich hier um die Hämorrhagien in der Netzhaut; die microscopische Untersuchung zeigt gewöhnlich eine Anhäufung von weissen Körperchen im Gewebe der Sehnerven und in der Papille. — Die Gefässe sind gewöhnlich erweitert und mit weissen Blutkörperchen überfüllt. —

Wir haben uns darum über die Leucaemie so verbreitet, weil die Leucaemie und die Hodgkin'sche Krankheit (Pseudo-leucaemie, malignes Lymphom, Adenie nach Trousseau) sehr verwandte Krankheitsprocesse sind. — Ja, manche Autoren (Wunderlich) gehen so weit, dass sie beide Affectionen für identisch in ihrem Wesen halten. Dann entsteht aber die Frage, warum kommt es in einem Falle zur progressiven Vermehrung weisser Körperchen im Blute, während im andern als Resultat der Hyperplasie der lymphatischen Organe nur Anaemie erfolgte. Auf diese Frage sind wir nicht im Stande zu antworten und enthalten uns daher jeder Discussion

über dieselbe. Wenn wir also den Begriff der Pseudoleucaemie näher präcisiren wollen, so müssen wir sagen, dass das anatomische Substrat dasselbe bleibt, wie bei der Leucaemie, nur dass die consecutive Blutveränderung ausbleibt. Warum? Das wissen wir eben nicht. —

Unsere Krankheit ist in der letzten Zeit Gegenstand zahlreicher Untersuchungen geworden; besonders die Wiener Schule mit Prof. Billroth an der Spitze hat das Klinische und Therapeutische der Krankheit wesentlich gefördert. —

Ueber die Aetiologie des malignen Lymphoms lässt sich sehr wenig positives sagen; nur in einem Falle, den ich sehr lange Zeit beobachtet habe, ging Syphilis congenita der Krankheit voraus. — Die Syphilis ist vollständig geheilt worden, bis auf den Milztumor, der zurückgeblieben ist; der Knabe blieb sehr anämisch trotz angewendeter Jod-eisenpräparate und nach einem Jahre entwickelten sich Anschwellungen der Lymphdrüsen. —

Andere Autoren berichten, dass der Krankheit Rhachitis mit üblichen Darmkatarrhen vorausging. — Rhachitis giebt bei Kindern auch zu bedeutenden Milz-

tumoren Veranlassung; es würden also in der Aetiologie der Pseudo-leucaemie diese Krankheiten eine Rolle spielen, welche mit Schwellung der Milz einhergehen. —

Was die Anatomie der Krankheit anbelangt, so trägt die Anschwellung den Charakter reiner Hyperplasie. — Der Ausgang in Verkäsung, die Regel bei Scrophulose, sowie in Verschwärung, kommt hier sehr selten vor. — Die Consistenz der Lymphome kann eine weiche, wenn die Wucherung die Lymphzellen betrifft, oder eine harte sein, wenn das Stroma wuchert. Bei der microscopischen Untersuchung findet man das Stroma durch reichlich entwickelte Lymphzellen auseinander gedrängt; ja, an manchen Stellen, wo die Lymphzellen sehr angehäuft liegen, ist kein Reticulum mehr zu sehen. — In Fällen, wo die Zellenwucherung so bedeutend ist, kommt es sehr leicht zur fettigen Degeneration. —

Was die Lokalität der zuerst ergriffenen Lymphdrüsen anbelangt, so scheinen die Halslymphdrüsen zuerst ergriffen zu sein. — Es scheint auch, dass die Halslymphdrüsen am meisten ergriffen sind. — Die Anschwellung der anderen Lymphdrüsen erreicht nie

diesen immensen Grad und wäre auch durch Compression lebenswichtiger Organe absolut tödtlich. —

Die Veränderungen der Milz entsprechen derjenigen der Lymphdrüsen; es handelt sich auch hier um Wucherung der Zellen in der Milzpulpa, während das Stroma und die Gefässe mehr oder weniger an der Wucherung theilnehmen. Wo die Anschwellung sehr bedeutend ist, kann es, wie bei Typhus, zur Ruptur der Kapsel kommen. — Wenn das Stroma an der Wucherung vorwiegend Antheil nimmt, dann ist natürlich die Consistenz bedeutend vergrössert, die Milzpulpa erscheint meist blasser roth, homogen, auf der Schnittfläche sieht man klaffende Gefässlumina. — Wenn die Neubildung die Arterien umgiebt, dann kommt es zur Verlangsamung des Blutstromes und zur Bildung von Thromben, welche zur Entwickelung von hämorrhagischen Infarcten führen, die die bekannte keilförmige Gestalt haben. Die Tonsillen, die auch in letzter Zeit zum lymphatischen System gerechnet werden, werden auch Sitz der zelligen Hyperplasie. — Hier kommt es sehr leicht zur fettigen Degeneration und zu ulcerativem Zerfall.

Besonders interessant ist die Erkrankung des follikulären Darmapparates. — Die Peyerschen Plaques

schwellen hochgradig an, dass sie als markige Geschwülste über das Niveau der Schleimhaut hervorragen; sie unterscheiden sich doch von der typhösen „markigen Schwellung“ durch geringe Tendenz zur Ulceration. In diesen Fällen von Pseudo-leucaemie, wo sie nach Rhachitis mit hochgradigen Darmkatarrhen auftrat, bildet vielleicht die Erkrankung der folliculären Apparate das primäre in der weiteren Entwickelung des Processes. — Es muss übrigens bemerkt werden, dass die Erkrankung der Follikeln bei Pseudo-leucaemie sehr oft ausbleibt. —

Von anderen Organen wird noch am häufigsten die Leber von der heteroplastischen Neubildung befallen; es sind Knötchen, welche meistens um die Aeste der Vena portae angeordnet sind. — Oder es besteht eine rundzellige Infiltration des Bindegewebes. —

Schon seltener werden die Nieren der Sitz einer Lymphomentwickelung. —

Die Anschwellung der Lymphdrüsen geht sehr langsam und gewöhnlich schmerzlos vor sich; da sie im Anfang keine allgemeinen Erscheinungen drohender Art hervorruft, so wird sie gewöhnlich gar nicht beachtet, oder für scrophulös erklärt und dem ent-

sprechend mit Leberthran und Jod behandelt. — Doch die ganze antiscrophulöse Behandlung erweist sich als erfolglos; die Schwellung befällt immer neue Lymphdrüsen und dann erst sehen die Kranken wie die Aerzte, dass man es mit einem ernsten Leiden zu thun hat. — Zu diesen Erscheinungen localer gesellen sich nun die allgemeiner Art: die Gesichtsfarbe wird blass, oder bei brünetten Individuen fahlgelb, es gesellt sich auch gewöhnlich Dyspnoe und bedeutender Kräfteverfall. — In diesem Stadium ist auch gewöhnlich Milzschwellung nachweisbar, die sehr hohen Grad erreichen kann, und den Kranken das Gefühl der Fülle im linken Hypochondrium verursacht. — Nun geht der Process sehr rapide vor sich; die Patienten verfallen sichtlich mit jedem Tage. — Als Ausdruck der Cachexie macht sich nun Oedem um die Knöchel bemerkbar, oder was selten der Fall ist, es erfolgen seröse Ergüsse in die Pleura, Pericard etc. — Viel seltener wie bei der Leucaemie wird auch hämorrhagische Diathese beobachtet.

Die hypertrophischen Lymphdrüsen zeigen sehr wenig Neigung zur Verwachsung mit der Haut; doch einzelne Lymphdrüsen verwachsen gewöhnlich mit ein-

ander. — Recht häufig verwachsen hyperplastische Lymphdrüsen mit den nahe gelegenen Gefässen oder üben sehr bedeutenden Druck auf benachbarte Organe und Nerven aus. — Es kommt sehr häufig vor, dass die letzten in Folge sehr bedeutenden Druckes, dem sie ausgesetzt sind, ihre Lage vollständig verändern.

Besonders in Gegenden, die sehr gefäss- und nervenreich sind, wie z. B. am Halse, können diese Druckwirkungen der hypertrophischen Lymphdrüsen sehr üble Folgen herbeiführen, in Folge des Druckes auf N. vagus oder auf Kehlkopf kann Dyspnoe so beängstigenden Grad erreichen, dass der Arzt sich gezwungen sieht, zur Tracheotomie zu schreiten.

Im oben citirten Falle, in Folge des Druckes auf V. jugularis externa und facialis posterior entwickelte sich Cyanose und leichtes Oedem des Gesichts. — In Fällen, wo Schwellungen retroperitonealer und Mesenterial-Drüsen bedeutende Dimensionen erreicht haben, kann in Folge des Druckes auf V. cava Oedema pedum entstehen. — Auch können in Folge der Compression der Speiseröhre Schlingbeschwerden entstehen. Es muss noch hervorgehoben werden, dass im letzten

Stadium der Krankheit die Störungen der Herzthätigkeit beobachtet werden; die Kranken werden häufig von Herzpalpitationen befallen, dabei wird der Puls ungemein frequent, die Arterienwelle ist klein und wahrscheinlich in Folge der Gehirnanämie treten Ohnmachten auf. — Es scheint mir, dass sich diese Störungen sehr leicht durch moleculäre Veränderungen am Herzfleisch erklären lassen; in vielen Autopsieen ist nämlich fettige Degeneration constatirt worden. — Es ist aber auch möglich, dass es sich hier um Störungen (in Folge des Druckes) des regulatorischen Herznervensystems handelt.

Die Kranken sterben gewöhnlich unter marastischen Erscheinungen oder es wird der Exitus letalis durch irgend welche intercurrente Krankheit beschleunigt. — Die Dauer der Krankheit schwankt zwischen 4—5 Monaten und 4—5 Jahren. — Doch gewöhnlich dauert die Krankheit 1—2 Jahre. — In einem der Fälle, den ich in meiner Vaterstadt Warschau beobachtet habe, wurde das letale Ende durch Decubitus am Kreuzbein beschleunigt; andere Autoren berichten von verschiedenen Affectionen, welche den tödtlichen Ausgang beschleunigt haben.

Die Prognose des Leidens ist absolut ungünstig; die Zahl der zur Heilung gelangten Fälle ist so spärlich und andererseits die uns zu Gebote stehenden therapeutischen Mittel wirken so unsicher, dass man an die complete Heilung kaum glauben und denken kann.

Der operative Eingriff ist vollständig irrationell; weil die Geschwülste ungemein schnell recidiviren. — Die antiscrophulöse Behandlung sowie Jod- und Mercurialsalben sind absolut nutzlos.

Billroth und dann seine Assistenten Czerny und v. Winiwarter haben sehr warm die Arsenikbehandlung empfohlen, d. h. innere Anwendung von Fowler'scher Arseniksolution mit Tcta. amara $\overline{aa}$ in steigender Dosis von 5—40 Tropfen, sowie gleichzeitig parenchymatöse Arsenikinjectionen.

Man darf sich nicht in allen Fällen von dieser Behandlungsmethode Erfolg versprechen; — in meinen 2 Fällen blieb die Anwendung von Arsenik vollständig resultatlos; die Geschwülste nahmen an Umfang zu, es bildete sich Decubitus und der Patient ging zu Grunde.

Wenn wir der Frage, auf welche Weise Arsenik

bei Lymphomen wirken kann, näher treten möchten, so ist es sehr schwer, auf diese Frage Antwort zu geben. Von der Art und Wirkungsweise des Arseniks auf den Organismus wissen wir überhaupt sehr wenig sicheres. — Dass aber Arsenik auf Stoffwechselvorgänge mächtigen Einfluss ausüben muss, erhellt aus der Rolle, welche Arsenik in der Therapie der Nervenkrankheiten spielt und das besonders bei diesen Affectionen, wo es sich um nutritive Störungen der Central-Organe des Nervensystems handelt (Romberg). Ob Arsenik den Stoffwechsel ähnlich dem Chinin verlangsamt, wissen wir mit positiver Sicherheit nicht. — Es ist aber sehr wahrscheinlich, dass Arsenik den Stoffwechsel verlangsamt; das resultirt aus seiner tonisirenden Wirkung auf den Organismus.

Wenn wir die Stoffwechsel verlangsamende Wirkung des Arseniks annehmen, dann lässt sich seine Wirkung bei Lymphomen schwer erklären. — Dr. v. Winiwarter nimmt an, dass Arsenik den Stoffwechsel beschleunigt; diese Annahme benutzt er, um die Wirkung der Arsenikinjectionen zu erklären: durch gesteigerten Stoffwechsel fallen zerfallene Drüsenelemente der Resorption anheim. — Durch Resorption dieser fremden Elemente erklärt

er auch bei diesen Injectionen regelmässig vorkommende Fiebererscheinungen. Wir müssen auch noch anderer Behandlungsmethoden erwähnen, welche sehr rationell sind und in manchen Fällen auch mit Erfolg angewendet waren. — In erster Linie steht ein Mittel, dessen antiplastische Wirkung bekannt und gewürdigt wird, ich meine den Jod. — Es scheint, dass Jod mit seiner antiplastischen Wirkung am meisten geeignet ist, ähnliche Drüsenhyperplasien zum Schwinden zu bringen.

Besonders parenchymatöse Jodinjectionen wären wohl des Versuches werth; wir wissen doch, dass bei anderen Drüsenhyperplasien Jod mit Erfolg angewendet wird, z. B. bei Struma. Man könnte auch Jod in der Form von Mineralwässern in den Organismus einführen, wie z. B. Adelheidsquelle, Kreuznach, Königsdorff-Jastrzemb etc. — Es muss aber bemerkt werden, dass diese Versuche nur im ersten Stadium zu machen sind, wo das Leiden noch nicht einen allgemeinen Charakter trägt und wo die Anämie noch nicht so ausgeprägt ist. Im 2. Stadium der Krankheit ist Jod contraindicirt, weil er die Cachexie fördert. — Dann könnte man noch ein Mittel versuchen, welches von Spezialisten

gegen alle möglichen Affectionen gerühmt wird: ich meine die Electricität. Sie ist von A. Meyer (Cf. Berliner klinische Wochenschrift 1874) gegen die Lymphdrüsenschwellung mit Erfolg angewendet worden.

Die allgemeine Behandlung muss eine symptomatische und demnach eine roborirende sein. — Tonica und Amara, um den Appetit und die Verdauung zu fördern, sind die Hauptmittel. — Chinin ist besonders indicirt, nicht nur als Amarum in kleinen Dosen, kann aber auch in grösseren Gaben gegeben werden, weil sie das bewährteste Mittel ist, Milztumoren zum Schwinden zu bringen. — Von anderen gegen den Milztumor angepriesenen Mitteln darf man sich keinen Erfolg versprechen; die kalte Douche (Bouillaud, Fleury) wird von cachectischen Kranken schlecht vertragen und nützt gar nichts. — Auf meinen Vorschlag brachte der behandelnde practische Arzt in einem Falle die Galvanisation der Milzgegend zur Anwendung, aber leider auch ohne Erfolg.

Wir sehen aus dieser kurzen therapeutischen Uebersicht, dass wir dieser Krankheit gegenüber machtlos sind und uns darauf beschränken müssen, drohende Symptome zu bekämpfen. — Vor der Anwendung der Narcotica muss gewarnt werden, da sie von Patienten schlecht vertragen werden.

THESEN.

I.

Das Wesen der Epilepsie beruht auf Anämie der in Medul. oblongat. und Pons Varolii gelegenen Krampfcentren.

II.

Die Miliartuberculose ist eine Infections- und Resorptionskrankheit.

III.

Die Tuberculose und Phthisis stellen zwei Processe dar: die Phthisis bildet den Ausgang chronisch-entzündlicher Processe in Necrobiose, während die Tuberkeln als eine Neubildung aufzufassen sind.

Verfasser, Ladislaus Chodecki, geboren am 22. März 1855 zu Warschau in Russisch-Polen, besuchte das Gymnasium zu Warschau, welches er mit dem Zeugniss der Reife im Juni 1873 verliess. Bezog dann die Universität Krakau, wo er sich ein Semester aufgehalten hat; am 2. Mai 1874 liess er sich in der hiesigen Universität immatriculiren, wo er 3 Semester studirte.

Am Weiter-Studium durch längere Krankheit verhindert, liess er sich wieder am 22. Mai 1878 immatriculiren; seit jener Zeit befindet er sich an hiesiger Universität. —

Am 9. März bestand er das Tentamen medicum et Examen rigorosum.

Während seiner Studienzeit in Berlin besuchte er die Vorlesungen und Kliniken folgender Herren: Du Bois-Reymond, Frerichs, Gurlt, Hartmann, Helmholtz, Henoch, v. Langenbeck, Leyden, Lewin, Munk, Reichert, Schröder, Schiffer, Waldenburg. Allen diesen Herren, seinen hochverehrten Lehrern, spricht der Verfasser seinen tiefgefühlten Dank aus.